# PROPOSITIONS

N° 163.

SUR QUELQUES POINTS

# D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE,

# DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE,

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ALEXANDRE THIERRY,

Aide d'anatomie à la Faculté de médecine ; Professeur particulier d'anatomie ; Membre titulaire de la Société anatomique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER, *Examinateur.* |
| Physiologie | DUMÉRIL |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON, *Examinateur.* BOYER. DUPUYTREN, *Président.* |
| Clinique d'accouchemens | DÉNEUX, *Suppléant.* |

*Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

*Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs. |
|---|---|
| Arvers. | Gibert. |
| Baudelocque, *Examinateur.* | Kergaradec. |
| Bouvier, *Examinateur.* | Lisfranc. |
| Breschet. | Maisonabe. |
| Cloquet (Hippolyte). | Parent du Chatelet. |
| Cloquet (Jules). | Pavet de Courteille. |
| Dance. | Ratheau. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux, *Suppléant.* |
| Gaultier de Claubry. | Rullier. |
| Gérardin. | Velpeau. |
| Gerdy. | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

# PIERRE THIERRY,

**Docteur en chirurgie ; Chevalier de la Légion-d'Honneur.**

**A. THIERRY.**

A MON PÈRE,

# PIERRE THIERRY,

Docteur en chirurgie ; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

A. THIERRY.

AVANT de soutenir cette thèse dans l'enceinte d'une faculté qui m'a honoré de sa bienveillance, qu'il me soit permis de témoigner ma publique reconnaissance à MM. *Dupuytren*, *Marjolin*, *Breschet*, et *Jules Cloquet*, dont je serai toujours heureux et fier d'avoir été l'élève.

AVANT de soutenir cette thèse dans l'enceinte d'une faculté qui m'a honoré de sa bienveillance, qu'il me soit permis de témoigner ma publique reconnaissance à MM. Dupuytren, Marjolin, Breschet, et Jules Cloquet, dont je serai toujours heureux et fier d'avoir été l'élève.

# PROPOSITIONS

## SUR QUELQUES POINTS

# D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE,

# DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

Le fœtus, avant d'arriver à son entier développement, traverse dans les différentes périodes de sa vie intra-utérine, divers degrés d'animalité; cependant, bien qu'il ait des traits de ressemblance avec les animaux qui sont inférieurs à l'homme, aucune puissance ne peut le compléter dans une organisation transitoire; vivant, il doit tendre vers le but de son espèce, aussi les arrêts de développemens et les anomalies que l'on rencontre dans les fœtus humains ne servent qu'à constater la loi immuable qui préside à toute organisation.

II.

Rien de plus fréquent que de rencontrer des fœtus présentant des altérations pathologiques dans les eaux de l'amnios. Là, tous les organes du nouvel individu sont dans une certaine activité; ne conçoit-on pas des maladies en rapport avec le milieu dans lequel il vit; il est présumable qu'elles n'ont pas le même caractère, suivant les périodes de la vie fœtale; ne pourrait-on pas les comparer à celles des différens groupes d'animaux auxquels le fœtus ressemble?

III.

La peau du fœtus dans les eaux de l'amnios est douée d'une grande force d'absorption. La chute constante de l'épiderme chez les enfans nouveau-nés ne prouve-t-elle pas que cette partie de la peau n'est chez lui qu'une continuation de la membrane dans laquelle les eaux sont contenues. Le travail éliminatoire qui s'établit lorsque le nouvel être se trouve dans l'air, n'annonce-t-il pas une modification de l'organe cutané en rapport avec le nouvel agent qui est en contact avec la peau.

IV.

Des expérimentateurs ingénieux ont voulu expliquer par la nature des centres nerveux le siége du mouvement et du sentiment, des actes moraux et de l'intelligence. Malgré leur habileté et le grand nombre de leurs expériences, l'esprit n'est pas encore satisfait, et on est presque autorisé à penser qu'il existe dans le système nerveux une unité que l'on peut apprécier et à laquelle il n'est pas permis d'assigner ni siége, ni organe, du moins avec nos connaissances anatomiques et nos moyens d'investigation.

V.

Le grand sympathique a été l'objet d'une multitude de recherches. Sa découverte est chose heureuse pour l'imagination des physiologistes ; il n'est pas de phénomène qu'on n'ait cherché à rapporter à son influence. On en a fait successivement l'agent des fonctions les plus diverses, le principe d'une infinité d'affections disparates. La nature de ses rapports avec les autres portions du système nerveux n'a pas provoqué des divergences d'opinions moins nombreuses ; selon les uns, le grand sympathique est indépendant; selon les autres, chacun de ses ganglions a des fonctions différentes ; ici soumis à la moelle, ailleurs on fait dépendre la moelle du grand sympathique.

VI.

L'anatomie comparée nous apprend que le système nerveux périphérique se complique d'autant plus qu'on s'approche de l'homme. Des paires spinales ayant une naissance unique, suffisent aux animaux inférieurs; chez eux point de ganglion de renforcement, chez la plupart point de grand sympathique. La moelle épinière de l'homme est formée de plusieurs colonnes pulpeuses, de chaque côté deux paires de filets en naissent, se joignent en partie dans un ganglion ; elles communiquent avec un renflement du trisplanchique ; des plexus, des anastomoses viennent encore compliquer son système nerveux ; chez lui, telles sont les parties que doivent traverser les sensations. Il est donc permis de penser que chez les animaux les sensations sont moins composées; aussi chez l'homme ont-elles besoin, pour être convenablement perçues, d'un appareil plus compliqué.

VII.

Sur un fœtus de chat monadelphe ayant les organes de la diges-

tion simples jusqu'au colon, d'où naissaient deux intestins rectum; à la partie antérieure de chaque colonne vertébrale, l'on rencontrait une série de ganglions uniques appartenant au grand sympathique, qui s'anastomosaient avec les nerfs spinaux; les ganglions centraux n'étaient point doubles. Cette disposition de ce nerf ne serait-elle pas en harmonie avec l'unité de la moelle allongée et du canal digestif?

## VIII.

Chez le chat, le chien, le veau, le ganglion supérieur de grand sympathique est identifié avec le nerf pneumo-gastrique qui le traverse; souvent on ne peut l'en séparer : le filet de communication qui naît du ganglion reste collé au cordon nerveux de la huitième paire jusqu'au premier ganglion thoracique, qui semble plutôt recevoir un filet du pneumo-gastrique qu'une branche de communication du ganglion supérieur. Celui-ci est très-volumineux, c'est lui qui donne les nerfs cardiaques de la vie organique. Souvent là où existe chez l'homme un ganglion cervical, le pneumo-gastrique est renflé et laisse échapper des filets qui vont s'unir aux paires cervicales. Ces détails anatomiques ont échappé à la plupart des expérimentateurs, qui ont lié, déchiré, coupé le pneumo-gastrique; ils ont donc nécessairement compris dans leurs expériences le cordon de communication du grand sympathique; certainement cette lésion peut avoir eu une très-grande influence sur leurs expériences. Ne pourrait-on pas séparer ces deux cordons nerveux, et les expérimenter isolément?

## IX.

Il n'y a pas que le grand sympathique qui donne des nerfs cardiaques, le pneumo-gastrique en donne aussi. Chez les solipèdes et les ruminans, ce dernier nerf donne beaucoup de filets qui vont directement au cœur sans s'anastomoser. Les nerfs cardiaques sont beau-

coup plus volumineux chez les herbivores que chez les carnivores; ils sont plus blancs, plus résistans, et par leur forme et leur consistance, ils se rapprochent de ceux qui naissent de la moelle.

X.

L'existence du ganglion cardiaque est loin d'être constante, presque toujours il n'existe pas.

XI.

Voulant vérifier si le grand sympathique ne donnait pas des filets à la tige et à la glande pituitaire, j'épuisai pour constater ce fait tous les moyens d'investigation, et je rencontrai constamment des communications du ganglion supérieur avec cet organe. Cette disposition constante, l'isolement de toute espèce de fonction de la glande pituitaire, me suggérèrent une idée que je ne prétends pas imposer, et dont je me défie. Ne pourrait-on pas trouver dans cette glande un moyen de relation du grand sympatique avec le cerveau; et de même que chaque ganglion nerveux organique s'anastomose avec une paire cérébro-spinale, de même la totalité du grand symphatique ne s'anastomoserait-elle pas avec la masse encéphalique?

XII.

Plus on descend dans la série des animaux, plus le pneumo-gastrique acquiert de développement, plus le grand sympathiques se simplifie. Souvent les nerfs de la vie animale se rendent aux artères dans les animaux chez lesquels le système ganglionnaire n'est pas très-étendu, quelquefois même ils sont les seuls. On ne peut pas les poursuivre plus loin les uns que les autres dans l'épaisseur des parois des vaisseaux.

XIII.

La plupart des anatomistes qui ont voulu faire dépendre telle partie

de telle autre, ont eu des résultats qui les ont satisfaits; mais je crois que cette dépendance n'est pas dans la nature, car toutes les fonctions pour se trouver dans leur état d'intégrité exigent une harmonie parfaite.

Le mystère de l'organisme ne se prête pas à la dissection physiologique d'êtres doués de la vie, parce que l'homme ne les a pas faits, et que sa puissance sur eux est limitée; enfin, parce que quelques-unes des expériences pratiquées sur les animaux vivans ne peuvent lui être appliquées, n'étant pas dans la même condition d'existence.

XIV.

Les anatomistes, les physiologistes et les philosophes se sont acharnés sur la glande pinéale; de notre temps on l'a fait descendre de son trône; elle n'est plus le siége de l'âme, c'est un tampon qui, placé à l'orifice d'un canal, préside à la circulation du fluide encéphalo-rachidien. Est-ce la dernière fonction dont on dotera la glande pinéale?

XV.

Il est difficile d'admettre l'ouverture arachnoïdienne du canal de M. *Magendie*, avec les idées que nous avons sur les membranes séreuses. Je ne nie pas son existence, mais pourquoi ne peut-on pas la constater chez les hydrocéphales de naissance, pourquoi chez eux le liquide contenu dans les ventricules ne communique-t-il avec celui de la cavité séreuse de la moelle, pourquoi en pressant le cerveau ne le fait-on pas descendre, pourquoi l'accumulation du liquide ne commence-t-elle pas par la partie inférieure de la cavité vertébrale?

XVI.

Des vaisseaux peuvent se développer d'une manière indépendante dans une membrane accidentelle, isolée au milieu d'une cavité séreuse, sans avoir de communication avec ceux de l'organe et de ses parois.

## XVII.

Les membranes muqueuses enflammées depuis long-temps se modifient, et prennent les caractères anatomiques des membranes séreuses. Est-ce au changement qui s'opère dans la texture organique que l'on doit rapporter l'exhalation abondante de liquide qui caractérise la dernière période des inflammations chroniques de la muqueuse gastro-intestinale?

## XVIII.

La nature des imperforations du rectum varie : tantôt on rencontre une pellicule qui bouche l'orifice de l'intestin, un coup de bistouri triomphe promptement de cet obstacle; le sphincter existe, et les fibres de l'intestin rectum ne se terminent pas en cul-de-sac. Tantôt l'intestin rectum se termine en cul-de-sac plus ou moins haut, le sphincter n'existe pas, un petit bouton indique seulement l'endroit ou devrait être l'anus.

Mon ami, M. *Jodin*, interne à l'hospice des Enfans-Trouvés, me donna une pièce qui était dans la seconde catégorie : disséquée avec soin, elle ne présenta ni ganglion coccygien, ni branches antérieures des nerfs sacrés, ni rameau artérielle de l'artère hypogastrique qui allassent à la terminaison de l'intestin; les pièces osseuses du sacrum étaient très-peu développées, il n'y avait point de coccyx. Analysant la cause de l'imperforation, on serait porté à croire que le sphincter n'existe pas, parce que le coccyx et les nerfs ne sont pas développés. Il faut une grande complaisance et se contenter de bien peu pour admettre une semblable explication ; car pourquoi alors ne pas trouver la cause de cette anomalie dans l'absence des vaisseaux. Les explications données sur cette théorie ne peuvent pas soutenir l'examen; il serait plus rationnel d'énoncer le fait, et de dire qu'il

existe une coïncidence remarquable entre le non développement de la moelle, des nerfs, du coccyx et des vaisseaux, et l'absence du sphincter.

## XIX.

Après la ligature d'une grosse artère, la plupart des anastomoses par lesquelles la circulation se rétablit dans les membres sont longues et flexueuses. Les efforts continus d'impulsion du sang n'expliquent-ils pas cette longueur et cette flexuosité?

## XX.

Si l'on sèvre brusquement un enfant nouveau-né, quelquefois il meurt au bout d'un certain temps. A son ouverture, la membrane muqueuse gastro-intestinale, blanchâtre et pultacée, s'enlève facilement avec le doigt. Un chien, n'importe de quel âge, nourri seulement avec du pain de gruau, ne vit que quinze à seize jours; l'organe digestif chez ce dernier offre une disposition semblable à celle de l'enfant.

La réunion de ces deux faits ne pourrait-elle pas nous prouver que le ramollissement de la membrane est causé par le mode d'alimentation? Le seul remède pour cette affection est une bonne nourrice; encore si la physionomie porte déjà l'empreinte de la vieillesse, l'enfant ne peut prendre le sein et meurt infailliblement.

## XXI.

Toute théorie médicale qui sera absolue sera renversée par les faits et l'observation, parce que l'homme, quel que soit son génie, ne peut soumettre toutes les maladies à un système. Ainsi, relativement, on a expliqué aussi bien tous les phénomènes morbides par la

bile, le sang, la lymphe, les esprits animaux, les archées, qu'en personnifiant l'irritation et l'établissant la cause de toute lésion organique.

## XXII.

Quand, en anatomie pathologique, on a déterminé la dégénérescence squirrheuse, encéphaloïde, colloïde, l'on s'arrête. Cependant nous ne devons pas nous contenter de pareilles recherches; et, poussant plus loin l'investigation, pourquoi ne pas chercher la cause des lois de la formation du cancer? Ainsi la dégénérescence colloïde est-elle cancéreuse? Ce n'est qu'en dépouillant le cancer de ce qui n'est pas lui que l'on pourra déterminer les cas dans lesquels on doit opérer le véritable cancer, ou ce qui doit nécessairement le devenir. Alors seulement on pourra distinguer les différentes hypertrophies que l'on a si souvent confondues avec lui.

## XXIII.

Les désarticulations que l'on pratique le plus rarement sont celles qui ont inspiré le plus de méthodes et de procédés. Cependant, si l'on pouvait constater les différentes lésions qui déterminent ces grandes opérations, on verrait que le chirurgien a trouvé plus de ressources dans sa sagacité que dans les procédés opératoires les mieux décrits, et que souvent il a été obligé de les modifier suivant la nature de la maladie, qui ne permettait qu'un si terrible remède.

## XXIV.

Le premier chirurgien qui a su l'anatomie, a créé l'anatomie chirurgicale, parce que, avant de pratiquer une opération, il a réuni, par la pensée les parties que son scalpel avait auparavant divisées. Toute application de l'anatomie à la chirurgie qui ne serait pas faite

par un homme exercé au manuel des opérations, ne sera qu'un exposé confus et insignifiant de parties que tout le monde connaît, le résultat utile sera manqué.

## XXV.

Rien de plus facile à réduire, et de plus difficile à maintenir réduite, qu'une luxation de l'extrémité acromicale de la clavicule. Toujours la clavicule se soulève, et le meilleur appareil pour maintenir réduite cette luxation, est celui qui comprime le mieux cet os, jusqu'à ce que les ligamens de l'articulation soient consolidés. Cependant, malgré le soin qu'on apporte à l'application d'un appareil réunissant le plus d'avantages possible, quelquefois il reste de la difformité.

## XXVI.

L'amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne est une opération difficile pour la plupart des chirurgiens qui ne se sont pas exercés depuis quelque temps au manuel des opérations ; quelquefois même ils ne peuvent pas la terminer.

La longueur et les anfructuosités des surfaces articulaires sont des obstacles à la guérison.

Dans l'opinion de M. *Dupuytren*, dont l'autorité est irrécusable en pareille matière, la disposition flexueuse d'une membrane synoviale unique pour le plus grand nombre des articulations du pied, c'est-à-dire pour les articulations cunéo-scaphoïdienne, métatarso-tarsienne, doit donner lieu à des inflammations fréquentes et dangereuses de ces parties ; aussi les résultats en sont-ils presque constamment malheureux, même dans les main des son inventeur (1).

---

(1) Les surfaces osseuses des cinq métatarsiens et du cuboïde, la face antérieure des trois cunéiformes, la postérieure de ces os, et l'antérieure du scaphoïde, sont tapissées par la même membrane synoviale.

Plus facile et plus simple, l'amputation dans la première et la seconde rangée du tarse a presque toujours des résultats heureux ; l'avantage que l'on retire en conservant les trois cunéiformes, le scaphoïde et le cuboïde, suffit-il pour qu'on donne la préférence au premier procédé? Qu'on ait opéré par l'un ou par l'autre, aussitôt que le malade peut marcher, il faut l'engager à prendre de l'exercice, le poids du corps s'opposant à la rétraction des muscles postérieurs de la jambe.

## XXVII.

Rien de plus difficile que le traitement de certaines fractures. Si l'on est appelé sur-le-champ pour donner ses soins à une fracture comminutive accompagnée d'un épanchement considérable de sang, si la peau est décollée et violemment contuse, il faut bien se garder d'appliquer des sangsues. La peau, déchirée par leur piqûre, ne serait peut-être plus susceptible d'absorber les liquides épanchés, et se gangrénerait; une abondante suppuration, déterminée par la chute de larges escharres, laisserait les os à découvert, et pourrait nécessiter l'amputation du membre. Dans cette circonstance, il est indiqué de réduire sur-le-champ la fracture, d'appliquer un appareil et d'employer des résolutifs.

## XXVIII.

Une fracture est-elle restée quelques jours sans être réduite, des symptômes inflammatoires se sont-ils développés, on doit, tout en s'opposant à l'action des muscles et en assujétissant le membre convenablement, les combattre par des moyens locaux et généraux, et tâcher de mettre la fracture dans les mêmes conditions qu'elle était peu de temps après l'accident qui l'aura déterminée.

## XXIX.

Une fracture est-elle compliquée de plaie, même avec issue des fragmens, après la réduction on doit tenter la réunion par première intention de la lésion de la peau ; si on l'obtient, elle devient une fracture simple.

## XXX.

Souvent on rencontre des fractures de l'extrémité inférieure du radius qui ont été prises pour des luxations incomplètes du poignet ou pour des entorses. Le gonflement dissipé, la fracture consolidée, un enfoncement de la face dorsale correspondant à une saillie de la face palmaire, la difficulté que le malade éprouve à se servir de sa main, attestent l'erreur qui a été commise. Appelé peu de temps après l'accident, il faut joindre aux signes que je viens d'énoncer, la mobilité, qu'il est facile de déterminer en enfonçant les pouces à la face dorsale, vers l'endroit où l'on présume qu'existe la fracture. Presque jamais on n'obtient de crépitation, aussi le chirurgien doit-il bien s'assurer de la saillie des apophyses styloïdes, qui peuvent le guider dans les recherches qu'il doit faire du siége de la lésion. Si, malgré ses recherches, le gonflement et l'engrénure des fragmens s'opposaient à ce que l'on pût déterminer positivement la solution de continuité, on devrait toujours mettre un appareil avec le même soin que si l'on avait la certitude de l'existence de la fracture.

## XXXI.

Il arrive quelquefois que l'on ne peut maintenir réduite une luxation du fémur dans la fosse iliaque externe. La tête de ces os, replacée par les extensions dans la cavité cotyloïde, en sort aussitôt qu'elles

cessent, et l'os se luxe de nouveau. La fracture du rebord saillant de cette cavité articulaire n'explique-t-elle pas ce déplacement continuel, et ne serait-il pas indiqué si l'on pouvait reconnaître une semblable complication, de placer, aussitôt après la réduction, le membre dans la demi-flexion, et de le joindre avec des liens à celui du côté opposé.

FIN.

## HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

VI.

Apoplexiæ maximè fiunt à quadragesimo ætatis anno ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.